平成２７年度　病床機能報告

報 告 様 式 １

「Ⅰ　各病棟の病床が担う医療機能」及び
「Ⅱ　その他の具体的な項目」の
「①構造設備・人員配置等に関する項目」

記　入　要　領

（病　院　用）

－ 目　次 －

報告様式１（病院用）　記入要領

1　報告の概要

（１）報告の目的

本報告は、平成 26 年度より開始された病床機能報告制度に基づき、一般病床・療養病床を有する医療機関から、「病棟単位」を基本として当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向、具体的な報告事項をあわせてご報告いただき、都道府県による地域医療構想の策定等に資する資料を得ることを目的としています。

（２）一般病床・療養病床を有する病院における報告の内容

一般病床・療養病床を有する病院の報告様式１は、**「報告様式１（入力用）」、「記入要領」、「報告様式１入力ファイル仕様書」、「報告様式１チェックソフト」、「報告様式１チェックソフト取扱説明書」**から構成されています。

なお、平成 27 年７月１日時点で、病院から有床診療所に移行している医療機関は、報告様式１については「病院用」ではなく「有床診療所用」の様式をご提出ください。

また、貴院において医科レセプト、歯科レセプトそれぞれで診療報酬請求を行っている場合であっても、報告様式１は合わせてご報告ください。

（３）報告様式１作成の進め方

「2　報告様式１への記入の手引き」をご参照のうえ、各項目をご記入いただき、報告マニュアルのスケジュール、以下の手順に従って報告様式１をご提出ください。

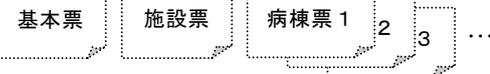
具体的には、**「報告様式１（入力用）」**にご回答をご入力いただいてデータ変換いただくか、**「報告様式１入力ファイル仕様書」**に従ってテキストファイル形式で直接ファイルを作成していただき、**「報告様式１入力ファイル」**をご作成いただきます。そして、**「報告様式１チェックソフト」**を用いてデータチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（**必須。**紙媒体の様式を除く）。ご報告内容に不備等がなかった場合に**「提出用ファイル」**が出力されます。

「提出用ファイル」は、厚生労働省ホームページ上の専用ページ上のリンクから移動できるアップロードサイトよりインターネット上でご提出いただくか、郵送にてご提出ください。原則、**「提出用ファイル」**以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。

※ **紙媒体の「報告様式１（入力用）」**を用いてご報告いただく場合は、紙の様式を直接事務局あてにご提出ください。

報告様式１（病院用）　記入要領

報告様式１作成の流れ

① 報告様式１（入力用）、報告様式１チェックソフト等のダウンロード

・ 本報告に用いる「報告様式１（入力用）」、「記入要領」、「報告様式１入力ファイル仕様書」、「報告様式１チェックソフト」、「報告様式１チェックソフト取扱説明書」等を厚生労働省ホームページ上の専用ページ上からダウンロードします。

② 報告様式１入力ファイルを作成

・ 「報告様式１（入力用）」にご回答をご入力いただき、マクロ機能か手動でデータ変換のうえ、「報告様式１入力ファイル」を作成します。

※病院の場合は、最初に「基本票」をご入力いただき、マクロ機能を用いることで、「施設票」、「病棟票」の作成や入力を一部簡略化することが可能になります。

※「報告様式１入力ファイル仕様書」に従い、テキストファイル形式で直接入力ファイルを作成していただくことも可能です。

③ 報告様式１チェックソフトによる不備確認、提出用ファイルの出力

・ 「報告様式１チェックソフト」を用いて、報告様式１入力ファイルのチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（**必須。**紙媒体の様式を除く）

・ ご報告内容に不備等がなかった場合は、「提出用ファイル」が出力されます。原則、「提出用ファイル」以外のファイルによる提出は受け付けておりませんので、あらかじめご了承ください。

④ 提出用ファイルの提出

・ 「提出用ファイル」は、厚生労働省ホームページ上の専用ページ上のリンクから移動できるアップロードサイトよりインターネット上でご提出いただくか、郵送にてご提出ください（郵送の場合、郵送料や外部記録媒体にかかる費用等は各医療機関のご負担となりますので、ご了承ください）。

報告様式１（病院用）　記入要領

■昨年度からの報告項目の主な変更点について

○ 平成 27 年度病床機能報告では、昨年度の実績を踏まえ、主に以下の報告項目について内容の変更を行っています。詳細は、「2　報告様式１への記入の手引き」をご確認ください。

≪基本票関連の項目≫

・報告様式２「具体的な医療の内容に関する項目」の提出方法を判定するため、貴院における平成 27 年６月の診療に当たって、一般病床・療養病床に入院した患者の有無、一般病床・医療療養病床に入院した患者の有無をご報告いただきます。また、一般病床・医療療養病床に入院した患者の平成 27 年６月の診療分について平成 27 年７月審査の請求の有無、請求時のレセプト種別をご報告いただきます。

≪施設票関連の項目≫

・「４．看取りを行った患者数」に関しては、在宅療養後方支援病院は報告の対象外とし、在宅療養支援病院のみご報告いただきます。

・「５．三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無」に関しては、「①三次救急医療施設の認定の有無」、「②二次救急医療施設の認定の有無（三次救急医療施設であって、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合を含む）」、「③救急告示病院の告示の有無」についてご報告いただきます。

・「６．救急医療の実施状況」の「①休日に受診した患者延べ数」、「②夜間・時間外に受診した患者延べ数」について、昨年度は、貴院の休診日や診療時間等に関係なく「休日」および「夜間」の定義に従ってご報告いただきましたが、平成 27 年度は、「夜間」を「夜間・時間外」に変更して「貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指す」こととし、「休日」、「夜間・時間外」に受診した患者延べ数をご報告いただきます。

　なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上することとします。また、休日に往診や訪問診療を行った患者については計上しないこととし、また、夜間に往診を行った患者については計上し、夜間に訪問診療を行った患者は計上しないこととします。

≪病棟票関連の項目≫

・「１．医療機能」の「①2015（平成 27）年７月１日時点の機能」について、当該病棟が休棟中の場合、「②６年が経過した日における病床の機能の予定」について、休棟後の再開の予定がない場合、今後休棟または廃止する予定の場合であって、医療機能の選択が困難である場合には、「休棟中、休棟後の再開の

予定なし、休棟・廃止予定」をお選びいただき、ご報告いただきます。

・「２．許可病床数・稼働病床数」では、許可病床数、稼働病床数に加え、「過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数」をご報告いただきます。なお、稼働病床数は、許可病床数と「過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数」から自動計算により算出されます。また、介護療養病床の病床数については、療養病床と医療療養病床の病床数から自動計算により算出されます。

・「３．一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数」に関して、該当する入院基本料・特定入院料及び届出病床数に加え、「介護療養病床において「療養型介護療養施設サービス費」等の届出あり」の病床数をご記入いただきます。また、「診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし」の病床数について、許可病床数と届出病床数から自動計算により算出されます。

・「８．退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」において、在宅医療を必要とする患者は、「訪問診療」、「医師・歯科医師以外の訪問」を必要とする患者とし、往診のみ必要とする患者、介護老人保健施設に入所する者等は含めずにご報告いただきます。

・「10．一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」に関しては、「７対１入院基本料、10 対１入院基本料、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１の届出を行っている場合」、「地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合」、「回復期リハビリテーション病棟入院料１の届出を行っている場合」の各項目ごとに基準を満たす患者の割合をご報告いただきます。

　また、「当該病棟の入院患者が、産科及び 15 歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を平成 27 年７月１日から行い、平成 27 年６月の１か月間の評価を行っていない場合」は、該当項目にチェックを記入のうえ、項目 10 のご記入は不要になります。

・「11．リハビリテーションの状況」の「①リハビリテーションを実施した患者の割合」については、昨年度の「リハビリテーションを要する状態にある患者の割合」から変更し、平成 27 年６月の１か月間の在棟患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の割合をご報告いただきます。

　また、「②平均リハ単位数」も、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数につい

て、当該病棟において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した１日当たりリハビリテーション提供単位数をご報告いただきます。

加えて、「③過去１年間の総退院患者数」についても、昨年度の「過去１年間の総退棟患者数」から変更し、内訳も「④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数」、「⑤上記④のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１の場合には４点以上）改善していた患者数」としてご報告いただきます。

■「報告様式１（入力用）」、「記入要領」について

○ 病院用の「報告様式１（入力用）」は、「①基本票」、「②施設票」、「③病棟票」で構成されています。すべてご記入のうえ、すべてご提出ください（ファイルが分かれていますのでご注意ください）。

○ 「報告様式１（入力用）」は、Excel を使用しますが、Excel の使用が困難な場合は、無料の表計算ソフト（Open Office）をご使用いただくことも可能です。

○ 「報告様式１（入力用）」では、一部の項目について、項目の内訳をご入力いただくことで自動計算によって合計が算出される等、入力の簡易化や誤入力防止のための仕組みを設けています。自動計算される項目への直接の入力はできませんので、他の項目を入力のうえ、計算結果をご確認ください。

○ また、他の項目への入力結果からご報告が不要となる一部の項目については、当該項目の回答欄が自動的にグレーになる仕組みを設けています。グレーになった項目へのご記入は不要になります。

○ なお、病院の場合は、最初に「基本票」をご入力いただき、マクロ機能を用いることで、「施設票」、「病棟票」の作成や入力を一部簡略化することが可能です。

○ 「報告様式１（入力用）」のご使用に当たり、シートの名称の変更やコピー、追加及び削除は行わないでください。また、ファイルのブックの保護、ワークシートの保護を解除しないでください。

a. 基本票：

・貴院の医療機関名称や、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されているＩＤ（８桁）、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先、平成 27 年７月の診療報酬請求時にレセプトに記載した都道府県番号（２桁）・医療機関コード（７桁）等ついてご記入いただきます。

報告様式１（病院用）　記入要領

・本項目の記載は、施設管理者及び事務部門の担当者とします。

b. 施設票：

・施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等をご記入いただきます。

・本項目の記載は、施設管理者及び事務部門の担当者とします。

c. 病棟票：

・一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等をご記入いただきます。

・本病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年３月５日保医発 0305 第１号）に則る）。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※ 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、地域包括ケア入院医療管理料１又は２を算定する場合は除く。

・本項目の記載は、基本情報や算定する診療報酬等に係る報告項目は事務部門の担当者が行います。（各病棟の入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については各病棟の看護師長等がご記入なさってもかまいません。）

・本項目の記載に当たっては、上記の「基本票」で記入した「病棟名」と各病棟票１枚目の「病棟名」が一致するようご留意ください。

■「報告様式１入力ファイル」、「報告様式１入力ファイル仕様書」について

○ 上記の「報告様式１（入力用）」にご回答をご入力いただき、マクロ機能あるいは手動でデータ変換のうえ、「報告様式１入力ファイル」を作成します。

○ なお、「報告様式１入力ファイル仕様書」に従い、テキストファイル形式で直接入力ファイルを作成していただくことも可能です。

■「報告様式１チェックソフト」、「報告様式１チェックソフト取扱説明書」について

○ 上記の「報告様式１入力ファイル」について、「報告様式１チェックソフト取扱説明書」に従って「報告様式１チェックソフト」を用いてデータチェックを行い、報告内容に不備がないことをご確認いただきます（**必須。**紙媒体の様式を除く）。

報告様式１（病院用）　記入要領

○ ご報告内容に不備があった場合、不備があった項目と不備の内容に関するメッセージが表示されますので、ご確認のうえ、「報告様式１（入力用）」あるいは「報告様式１入力ファイル」を修正してください。

○ ご報告内容に不備等がなかった場合は、「提出用ファイル」が出力されます。「提出用ファイル」の名称、拡張子は、変更しないでください。

（４）報告様式１の報告期限

○　報告様式１の締め切りは10月31日（土）です（10月１日（木）受付開始）。

○　なお、報告様式１にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式１の締め切りは12月11日（金）です（11月下旬発送予定）。

（５）疑義照会窓口

報告作業などに関してご不明な点などございましたら、下記の疑義照会窓口までご連絡ください。なお、疑義照会内容を正確に把握するため、**可能な限り、電子メール**によりお問い合わせください。

お問い合わせに当たっては、医療機関ＩＤ（＊1）、医療機関名、担当者名を必ずご連絡ください。また、本記入要領、報告マニュアルをはじめとする関連資料に詳細な記載があるにもかかわらず、お問い合わせがあった場合にはご回答ができないこともありますので、各種関連資料をご参照のうえ、それでも分からない場合のみお問い合わせください。

（＊1）　医療機関ＩＤは９月４日（金）に医療機関あてに発送予定の「報告マニュアル」の送付状に記載されています。

厚生労働省「平成27年度病床機能報告」事務局

（受託先：みずほ情報総研株式会社）

疑義照会窓口

電子メールアドレス：　byousyoukinou@mizuho-ir.co.jp

電話（フリーダイヤル）：　0120-139-111　[対応時間：平日9：00～17：00]

FAX（フリーダイヤル）：　0120-139-121　[24時間受付]

※番号はよくご確認のうえ、お間違いのないようご注意ください。

2　報告様式１への記入の手引き

報告様式１の各項目の記入にあたっては、下記の一般事項及び各項目の記入の手引きをご参照のうえ、ご記入ください。

一般事項

・報告内容についてお問合せする場合がありますので、医療機関名、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されている医療機関ＩＤ、報告に係るご担当者の氏名及び部署名、電話番号、ＦＡＸ番号、e-mail 等について必ずご記入ください。

・数字を記入する欄が「0」の場合は「0」を必ず記入してください（例えば、報告する患者数が０人の場合は、無記入ではなく必ず「0」と記入してください）。

電子媒体の留意事項

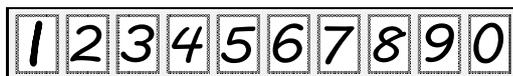
・電子媒体の報告様式１では、記入に不備がある場合に、記入欄の右側にエラーメッセージまたは確認メッセージが表示されます。

・エラーメッセージは、メッセージ冒頭に「●」が表示されます。必須項目が未記入であるか、もしくは記入内容の見直しが必要になりますので、メッセージの内容をご確認のうえ、記入・修正を行ってください。

・確認メッセージが出ている場合、記入内容に誤りがないかご確認ください。

紙媒体の留意事項

・数字を記入する欄には、右詰めでご記入ください。また、複数の桁の欄がある場合、空いている桁には何もご記入いただかなくてかまいません。

・紙媒体の報告様式１に数字を記入する際は、下記の例に従ってください。

「基本票」の記入要領

■ 本項目では、貴院の医療機関名称や、事前に送付する報告マニュアル送付状に記載されているＩＤ、医療機関住所、本報告のご担当者・連絡先、平成 27 年７月の診療報酬請求時にレセプトに記載した都道府県番号（２桁）・医療機関コード（７桁）、一般病床・療養病床を有する病棟名について、施設管理者及び事務部門の担当者がご記入ください。

１．貴院名	貴院の医療機関名称をご記入ください。
２．ＩＤ（報告マニュアル送付状に記載の８桁コード）	事前に送付する報告マニュアル送付状のうち、貴院の住所が印字されている用紙に記載されている医療機関ＩＤ（数字８桁）をご確認のうえ、ご記入ください。
３．医療機関住所	貴院の所在地の郵便番号、住所をご記入ください。
４．報告担当者	報告内容についてお問合せする場合がありますので、ご担当者の氏名及び部署、電話番号、ＦＡＸ番号、e-mailについてご記入ください。
５．都道府県番号・医療機関コード	貴院において平成27年７月の診療報酬明細書を作成する際に記載した都道府県コード（２桁）、医療機関コード（７桁）をご記入ください。 なお、医科レセプト用の医療機関コードと、歯科レセプト用の医療機関コードの両方をお持ちの場合には、それぞれご記入ください。
６．入院患者の有無、診療報酬請求の状況	
①一般病床・療養病床に入院した患者の有無 [(1)欄]	平成27年６月に貴院の一般病床または療養病床（介護療養病床を含む）に入院した患者の有無をご記入ください。 なお、一般病床・療養病床に入院したショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者等、診療報酬請求を行っていない患者についても含めて有無をご判断ください。
②一般病床・医療療養病床に入院した患者の有無 [(2)欄]	上記①のうち、平成27年６月に貴院の一般病床または**医療療養病床**に入院した患者の有無をご記入ください。
③上記②の入院患者の６月診療分について７月審査の診療報酬請求の有無 [(3)欄]	上記②の入院患者のうち、平成27年６月に貴院の一般病床または医療療養病床に入院した患者について、６月診療分に係る７月審査の診療報酬請求の有無をご記入ください。 介護療養病床における入院のみであるために入院外レセプトで請求を行っている医療機関、６月診療分を８月以降の審査で請求している医療機関については、「２．無し」をご記入ください。

報告様式１（病院用）　記入要領

④上記③の診療報酬請求時のレセプト種別［(4)欄］	上記③の診療報酬請求時のレセプトについて、「全てあるいは一部を電子レセプトにより請求」したか、あるいは「全て紙レセプトにより請求」したかについて、ご記入ください。 「電子レセプトにより請求」とは、オンラインまたは電子媒体（フレキシブルディスク（FD）、光ディスク（MO）、光ディスク（CD-R））で請求を行っている場合を指します。
◎報告様式２の提出方法判定（Excelでご回答の場合）	上記６．のご回答をもとに、平成27年度病床機能報告における報告様式２の提出方法の判定を行います。 報告様式２の提出方法は下記２種類のいずれかとなります。 ① 厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告（休床中の医療機関もこちらの方法によりご報告が必要になります。） ② 事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告 Excelファイルの報告様式でご回答の場合は、上記６．のご回答結果をもとに、「報告様式２の提出方法判定」の欄に上記２種類の判定のいずれかが表示されます。 紙媒体の報告様式でご回答の場合は、以下のいずれかに該当する場合に提出方法①「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」となり、それ以外の場合は提出方法②「事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告」と判定されます。 【提出方法①「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」となる場合】（以下のいずれか） ・６．－①が「２．無し」の場合 ・６．－②が「２．無し」の場合 ・６．－③が「２．無し」の場合 ・６．－④が「２．全て紙レセプトにより請求」の場合
【報告様式２「具体的な医療の内容に関する項目」の報告における集計データの電子メールでの送付希望】	報告様式２「具体的な医療の内容に関する項目」の報告は、上記の提出方法②「事務局より送付する集計内容を確認のうえ、適宜、修正・追記して報告」に該当する場合、既存の電子レセプトによる診療報酬請求の仕組みを活用して、病床機能報告制度に必要となる項目の集計を行い、貴院分の集計データを平成27年11月下旬から12月11日までの期間にご確認いただくことで行います。 ご確認にあたって、上記の集計データを電子メールで送付することをご希望される場合には、本項目にチェックを入れてください。 ただし、「厚生労働省ホームページより様式をダウンロードする等して報告」に該当する場合は、報告マニュアルに記載のとおり、集計データは送付されません。厚生労働省のホームページより報告様式２をダウンロードする等してご報告ください。ご回答は可能な範囲で構いません。ご記入いただいた様式は平成27年10月31日（土）までに事務局あてご提出ください。
７．病棟名	貴院において、平成27年７月１日時点で一般病床・療養病床を有するすべての入院病棟について、病棟名称を「病棟名No.1」～「病棟名No.60」にご記入ください。 なお、病棟の単位は、各病棟における看護体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします。特定入院料を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします（特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、地域包括ケア入院医療管理料１又は２を算定する場合は除く）。 また、病棟名は、貴院の任意の名称をご記入ください。同じ病棟名の病棟が存在する場合、病棟名に連番を付して区別してください。

②「施設票」 記入の手引き

「施設票」の記入要領

■ 本項目では、施設全般に関する職員数や基本情報、看取りや救急医療の実施状況、医療機器の台数、退院調整部門の設置状況等について、施設管理者及び事務部門の担当者がご記入ください。

■ 施設票では、一般病床・療養病床を有していない病棟部門（精神病床のみの病棟等）も含めて、施設全体の数値をご記入ください。

■ 医科レセプトと歯科レセプトの両方の医療機関コードをお持ちの医療機関においても、医科と歯科を合わせた施設全体の数値をご記入ください。

ＩＤ・貴院名

報告マニュアル送付状に記載されている８桁のコード、及び貴院名を必ずご記入ください。

１．職員数

常　　勤

常勤職員とは、貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。ただし、貴院で定めた１週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤（常勤換算）として計上します。

非　常　勤

非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない職員をいいます。貴院の１週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を記入ください。

例：1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 2 日（各日 3 時間）勤務の看護師が 1 人と、週 3 日（各日 5 時間）勤務の看護師が 2 人いる場合（所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません）

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{(2\text{日}\times 3\text{時間}\times 1\text{人}) + (3\text{日}\times 5\text{時間}\times 2\text{人})}{40\text{時間}} = 0.9\text{人}$$

なお、非常勤職員が月単位で管理をされている場合には、1 か月の所定労働時間を用いて、1 か月の勤務時間について常勤換算して計上してください。

職員の数え方

職員数は、有給・無給を問わず平成27年７月１日24時現在に当該医療施設に在籍する者を計上します。

７月１日の欠勤者であっても在籍している人員について計上します。なお、７月１日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。また、施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含めます。業務請負の労働者、ボランティアは対象外とします。

【報告対象の職種】

報告対象となる職種は、報告様式に記載されている職種のみであり、報告様式に記載がない職種（事務職員等）の職員数は報告対象外となります。また、例えば、他の資格を有しているものの看護補助業務を行っている職員については、看護補助者として計上します。

【複数の部門を兼務している職員の扱い】
　各部門の職員数とは、専ら当該部門で業務を行っている（勤務時間の概ね８割以上を当該部門で勤務する）職員数をいいます。
　複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱うものとします（外来部門で勤務していない場合であっても外来部門の職員数に計上してください）。複数部門における勤務時間数により職員数を按分していただく必要はありません。また、ある部門における職員数が「０人」となってしまっても構いません。
　例えば、手術室とその他の部門を勤務時間の５割ずつで兼務している場合や、６割と４割で兼務している場合は、この２つの部門における職員数は０人とした上で、外来部門に計上してください。また、３カ所以上の部門を均等に兼務している場合、あるいは、職員が病棟部門、外来部門、手術室をローテーションで勤務する等して管理されており、いずれの部門においても勤務時間が８割未満となる場合（勤務時間の概ね８割以上を勤務する部門がない場合）は、外来部門のみに計上し、他の部門の職員数は０人としてください。

【長期にわたって勤務していない職員、産前･産後休暇や育児休暇中の職員の扱い】
　７月１日24時現在、当該医療施設に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（３か月を超える者。予定者を含む）については、計上しません。
　ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）で定める産前・産後休業（産前６週間・産後８週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号）で定める育児休業及び介護休業を取得している者については、計上します。休業中の者に代替者がいる場合は、代替者のみを計上します（休業中の者は含めない）。
　休業中で代替者がいない者については、７月１日時点で所属している部門の職員数に計上しますが、特定の部門に所属していない場合は「その他の部門の職員数」に計上してください。

【短時間勤務の常勤職員の扱い】
　勤務時間でご判断いただき、１週間の勤務時間が32時間未満の場合は、非常勤職員として計上してください。

【貴院と特別な関係にある施設（訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ等）の職員の扱い】
　貴院と特別な関係にある施設の職員数は含めないでください。

①施設全体の職員数
［(1)～(9)欄］

　平成27年７月１日時点の「施設全体」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。
　なお、「①施設全体の職員数」は、各病棟票の「４.病棟部門の職員数」、「③手術室の職員数」、「④外来部門の職員数」、「⑤その他の部門の職員数」の合計数と一致するように計上し、各部門間において職員数の重複がないようご記入ください。

②病棟部門の職員数
［(10)～(18)欄］

　平成27年７月１日時点の「病棟部門」の職種別の職員数は、各病棟票の「４．病棟部門の職員数」においてご記入いただきます。

③手術室の職員数
［(19)～(27)欄］

　平成27年７月１日時点の「手術室」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

④外来部門の職員数
［(28)～(36)欄］

　平成27年７月１日時点の「外来部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。

報告様式１（病院用）　記入要領

項目	記入要領
⑤その他の部門の職員数 ［(37)～(45)欄］	平成27年７月１日時点の病棟部門、手術室、外来部門以外の「その他の部門」の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。 「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、訪問看護部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門、一般病床・療養病床以外の病床（ただし、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数は病棟票の「病棟部門の職員数」に計上してください）等が該当します。
２.DPC群の種類 ［(46)欄］	DPC制度(DPC/PDPS)の対象病院か否か、対象病院である場合にⅠ群～Ⅲ群のいずれの医療機関群に該当するかについてご記入ください。
３．在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出の有無	
①在宅療養支援病院の届出の有無 ［(47)欄］	平成27年７月１日時点における地方厚生（支）局長への在宅療養支援病院の届出の有無をご記入ください。
②在宅療養後方支援病院の届出の有無 ［(48)欄］	平成27年７月１日時点における地方厚生（支）局長への在宅療養後方支援病院の届出の有無をご記入ください。
４．看取りを行った患者数 ［(49)～(54)欄］	在宅療養支援病院の届出を行っている場合、平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の実施状況についてご記入ください（特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知) 平成26年3月5日 保医発0305第2号 様式11の３「在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院に係る報告書（新規・７月報告）」における「Ⅰ．直近１年間に在宅療養を担当した患者について」と同一の報告内容になります）。 看取りを行った患者数とは、診療報酬の算定の有無に関わらず、死亡診断を行った患者をいいます。 また、直近１年間に在宅療養を担当した患者とは、現に在宅医療に関わる医師がおり、他の保険医療機関等と在宅支援連携体制を構築している場合も含め緊急時の連携体制及び24時間往診が可能な体制等を確保し、連絡先電話番号等の緊急時の注意事項等について事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供している患者であって、直近１年間に訪問診療、往診等の在宅医療に係る診療を行った患者をいいます。 連携医療機関とは、事前に緊急時の受入を届け出ている医療機関であり、在宅支援連携体制についても含むものをいいます。 なお、貴院で死亡した患者については、「（２）医療機関での死亡者数」の「上記（２）のうち、連携医療機関での死亡者数」に計上してください。また、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「（１）医療機関以外での死亡者数」の「上記（１）のうち、自宅以外での死亡者数」に計上してください。

報告様式１（病院用）　記入要領

５．三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無	
①三次救急医療施設の認定の有無 ［(55)欄］	平成27年７月１日時点の三次救急医療施設の認定の有無についてご記入ください。 なお、三次救急医療施設とは、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定したものをいいます。 貴院が三次救急医療施設であるかが不明である場合には、以下をご参照ください。 日本救急医学会　全国救命救急センター設置状況 http://www.jaam.jp/html/shisetsu/qq-center.htm
②二次救急医療施設の認定の有無 ［(56)欄］	平成27年７月１日時点の二次救急医療施設の認定の有無についてご記入ください。 なお、二次救急医療施設とは、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したものをいいます。 また、三次救急医療施設であって、都道府県の医療計画上、二次救急医療施設相当の病院群輪番制病院の指定を受けている場合も含めます。 貴院が二次救急医療施設であるかが不明である場合には、都道府県の医療計画をご確認いただくか、都道府県の担当者にご連絡のうえご確認ください。
③救急告示病院の告示の有無 ［(57)欄］	平成27年７月１日時点の救急告示病院の告示の有無についてご記入ください。 なお、救急告示病院とは、「救急病院等を定める省令」（昭和39年２月20日厚生省令第８号）に基づいて都道府県知事が救急病院である旨等を告示したものをいいます。
６．救急医療の実施状況	
休日	休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第３条に規定する休日（元日、成人の日、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、みどりの日、こどもの日、海の日、敬老の日、秋分の日、体育の日、文化の日、勤労感謝の日、天皇誕生日）、１月２日及び３日並びに12月29日、30日及び31日を指します。また、祝日の振替休日は休日に含めます。
夜間・時間外	夜間・時間外とは、貴院が表示する診療時間以外の時間（休日を除く）を指します。 なお、診療時間以外の時間の標準は、概ね午前８時前と午後６時以降（土曜日の場合は、午前８時前と正午以降）及び休日以外の日を終日休診日とする医療機関における当該休診日とします。 ただし、午前中及び午後６時以降を診療時間とする医療機関等、当該標準によることが困難な医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとします。
診察後直ちに入院となった患者延べ数	診察後直ちに入院となった患者延べ数とは、入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供した患者の延べ数をいいます。 救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合は、患者延べ数に計上してください。

報告様式１（病院用）　記入要領

救急車の受入	救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者の受け入れをいいます。 なお、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院にて対応不能であり搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリにより出動した場合は計上してください。
患者延べ数の数え方	同一人物が、同日に２回来院した場合は２人とカウントしますが（３回来院した場合は３人、４回来院した場合は４人等）、同一回の来院で複数診療科を受診した場合には１人と数えてください。
①休日に受診した患者延べ数 ［(58)～(59)欄］	平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の休日に受診した患者延べ数をご記入ください。 また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上してください。また、休日に往診や訪問診療を行った患者については、計上しないでください。
②夜間・時間外に受診した患者延べ数 ［(60)～(61)欄］	平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の夜間に受診した患者延べ数をご記入ください。 また、そのうち、診療後直ちに入院となった患者延べ数についてもあわせてご記入ください。 なお、休日の夜間に受診した患者は、「休日に受診した患者延べ数」にのみ計上し、「夜間・時間外に受診した患者延べ数」には計上しないでください。また、夜間に往診を行った患者については、計上してください。夜間に訪問診療を行った患者は、計上しないでください。
③救急車の受入件数 ［(62)欄］	平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の救急車の受入件数についてご記入ください。 なお、救急車の受入とは、救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者の受け入れをいいます。また、病院間の搬送は対象となりません。ただし、他院にて対応不能であり搬送された場合は計上してください。また、現場からの要請に応じて、ドクターカー、ドクターヘリ、防災ヘリにより出動した場合は計上してください。 救急車の受入件数については、休日、夜間か否かに関わらず、受入件数を計上してください。
７．医療機器の台数	
①CTの台数 ［(63)～(66)欄］	平成27年７月１日時点のマルチスライスCT（64列以上、16列以上64列未満、16列未満）、その他のCTの台数について、それぞれご記入ください。 なお、例えば、マルチスライスCTの「64列以上」を保有しているものの、診療報酬上の施設基準の要件を満たしていないために「16列以上64列未満」として届出をされている場合は、施設基準上の要件に関係なく「64列以上」に台数を計上してください。
②MRIの台数 ［(67)～(69)欄］	平成27年７月１日時点の３テスラ以上、1.5テスラ以上３テスラ未満、1.5テスラ未満のMRIの台数について、それぞれご記入ください。
③その他の医療機器の台数 ［(70)～(76)欄］	平成27年７月１日時点の血管連続撮影装置（デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置）、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置の台数について、それぞれご記入ください。

報告様式１（病院用）　記入要領

８．退院調整部門の設置状況	
①退院調整部門の有無 [(77)欄]	平成27年７月１日時点の退院調整部門の設置の有無についてご記入ください。 なお、退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門をいいます。 退院調整部門の設置の有無は、退院調整加算の算定の有無に関係なく、また、当該部門の業務が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているか否かに関わらず、判断するものとします。
②退院調整部門に勤務する職員数 [(78)～(83)欄]	退院調整部門の設置をしている場合、平成27年７月１日時点の退院調整部門に勤務する職種別の職員数について、専従職員・専任職員毎にご記入ください。 なお、専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として入院患者の退院に係る調整に関する業務のみに従事している者をいいます。 また、専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、退院調整業務とその他の業務を兼務している者をいいます（例：午前の３時間は病棟の看護業務に従事するが、午後の５時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します）。 専任（他部署の業務を兼務している）職員数については、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の１週間の所定労働時間を基本として、常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を記入ください。 職種別職員数の記入にあたって、看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいいます。 また、MSW（メディカルソーシャルワーカー）の職員数については、そのうち社会福祉士の資格を有する者の人数もあわせてご記入ください。

「病棟票」の記入要領

■ 本項目では、一般病床・療養病床を有する病棟の基本情報や職員数、入退院患者の状況等について、基本情報や算定する診療報酬等に係る報告項目は事務部門の担当者がご記入ください。（各病棟の入院患者の状態や医療内容に係る報告項目については各病棟の看護師長等がご記入なさってもかまいません。）

■ 報告の対象となる病棟の範囲は、許可病床として一般病床・療養病床を有する病棟のみとなります。医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護保険の対象である介護療養病床における医療等を行う病床を有する病棟についても「病棟票」を作成してください。また、休棟中の病棟であっても許可病床として一般病床・療養病床を有する場合は、「病棟票」を作成してください（**数字を記入する欄が「0」の場合は「0」を必ず記入してください**）。ただし、例えば、精神病床だけの病棟等、一般病床・療養病床を有さない病棟は記入不要となります。

■ 本病棟票における「病棟」の単位は、原則、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって１病棟として取り扱うものとします（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年３月５日保医発 0305 第１号）に則る）。ただし、特定入院料（※）を算定する治療室・病室については、当該施設基準の要件を満たす体制の１単位をもって病棟として取り扱うものとします。

※ 特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、地域包括ケア入院医療管理料１又は２を算定する場合は除く。

□ なお、１病棟当たりの病床数については、①効率的な看護管理、②夜間における適正な看護の確保、③当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として 60 床以下が標準とされています。

□ 上記の病床数の標準を上回っている場合については、①２以上の病棟に分割した場合には、片方について１病棟として成り立たない、②建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、③近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められます。

□ 高層建築等の場合に、複数階（原則として２つの階）を１病棟として認めることは差し支えありませんが、３つ以上の階を１病棟とすることは、一定の要件（※）を満たしている場合に限り、特例として認められます。また、感染症病床が別棟にある場合は、隣接して看護を円滑に実施できる一般病棟に含めて１病棟とすることができます。さらに、平均入院患者数が概ね 30 名程度以下の小規模な結核病棟を有する保健医療機関については、看護配置基準が同じ入院基本料を算定する場合に限り、医療法上で規定する構造設備の基準は遵守すること等を前提に、一般病棟と結核病棟を併せて１看護単位とすることができます。

※ いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護要員の配置を工夫すること。

報告様式１（病院用）　記入要領

■ なお、病床機能報告制度では、医療法第７条第１項から第３項にもとづいて構造設備として許可を受けている一般病床・療養病床が報告の対象となりますので、基準病床数制度において特例とされている特定の病床等も含めてご報告ください。

■ また、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床を有する病棟の場合、職員数の項目では、当該病棟全体の職員数をご記入ください。それ以外の項目については、一般病床・療養病床のみ対象としてご報告ください。

■ 本病棟票は、平成 27 年７月１日時点の病棟単位でご報告いただくことから、平成 27 年７月２日以降に新規に設置された病棟は報告対象外となります。

ＩＤ・貴院名・病棟名

報告マニュアル送付状に記載されている８桁のコード、及び貴院名、病棟名を必ずご記入ください。

１．医療機能

高度急性期機能

高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいいます。

急性期機能

急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいいます。

回復期機能

回復期機能とは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）をいいます。

慢性期機能

慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能をいいます。

※　高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
　救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

※　回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。

※　地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

※　特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

報告様式１（病院用）　記入要領

医療機能の選択に関する留意点	【平成26年度病床機能報告において報告した医療機能から変更することについて】 平成27年度病床機能報告において、貴院で医療機能の見直し等を行ったことにより、平成26年度の報告と異なる医療機能を報告することは問題ありません。 【１病棟において複数の医療機能を担っている場合】 複数の医療機能のうち、主に担っている機能を１つ選択してご報告ください。 【平成27年７月１日時点での病棟を今後病院の建て替えや病棟再編により分割する場合】 現病棟を構成する各ベッドの機能に着目し、分割時の病床数が多い方の機能のご予定を「６年が経過した日における病床の機能の予定」としてご記入ください 【病棟を統合する予定、病院が統合される予定である場合】 病棟を統合する予定である場合は、統合される予定の全ての病棟につき、同一の「６年が経過した日における病床の機能の予定」をご回答のうえ、自由記入欄に「○年○月に○○病棟、○○病棟を統合予定」とご記入ください。 また、病院が統合される予定である場合も同様に、現時点での「６年が経過した日における病床の機能の予定」を各病棟につきご回答ください。その際、自由記入欄にご状況を詳細にご記入くださいますようお願いいたします。 【医療保険の対象でない医療を提供している場合】 医療保険の対象でない公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等、また、介護保険の対象である介護療養病床における医療等を提供している場合も、主に担っている機能を１つ選択してご報告ください。
①2015（平成27）年７月１日時点の機能 ［(1)欄］	平成27年７月１日時点で当該病棟が担う医療機能について、４つの機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から、各医療機関のご判断で必ずいずれか１つを選び、ご記入ください。
②６年が経過した日における病床の機能の予定 ［(2)欄］	６年が経過した日（平成33年７月１日時点）において当該病棟が担う病床の機能の予定について、４つの機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から、各医療機関のご判断で必ずいずれか１つを選び、ご記入ください。
③2025（平成37）年７月１日時点の機能（任意） ［(3)欄］	【任意】平成37年７月１日時点で当該病棟が担う予定の医療機能について、４つの機能（高度急性期機能／急性期機能／回復期機能／慢性期機能）の中から、各医療機関のご判断で必ずいずれか１つを選び、ご記入ください。
【６年以内に変更予定がある場合】 ［(4)欄］	６年が経過した日（平成33年７月１日時点）の病床の機能の予定に向けて、６年以内に変更予定がある場合は、本項目にチェックを入れて、６年以内に変更予定の変更後の機能、その変更予定年月についてもご記入ください。
【平成27年７月１日時点で休棟中の場合】	「①2015（平成27）年７月１日時点の機能」について、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、「５．休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」を選択してご記入ください。

報告様式１（病院用）　記入要領

	「②６年が経過した日における病床の機能の予定」、「③2025（平成37）年７月１日時点の機能（任意）」については、再開の予定がある場合は、「１．高度急性期機能」～「４．慢性期機能」からいずれか１つ選択してください。再開の予定がない場合、休棟・廃止予定である場合、または再開の予定が未定である場合に、医療機能の選択が困難である場合には、「５．休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」をお選びください。
【病棟を今後休棟または廃止する予定の場合】	「①2015（平成27）年７月１日時点の機能」については、現時点の機能を「１．高度急性期機能」～「４．慢性期機能」からいずれか１つ選択してご記入ください。 「②６年が経過した日における病床の機能の予定」、「③2025（平成37）年７月１日時点の機能（任意）」については、報告時点で休棟・廃止予定であって医療機能の選択が困難である場合には、「５．休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定」をお選びください。一方、当該病棟を休棟していない、または休棟後に再開を予定している場合には、「１．高度急性期機能」～「４．慢性期機能」からいずれか１つ選択してご記入ください。
２．許可病床数・稼働病床数 ［(5)～(10)欄］	平成27年７月１日時点の当該病棟の許可病床数、平成26年７月１日～平成27年６月30日の稼働病床数を病床種別毎にご報告ください。 なお、療養病床については、そのうち**医療療養病床数**もあわせてご記入ください。療養病床がすべて介護療養病床である場合は、医療療養病床数は「０床」とご記入ください。また、療養病床がすべて医療療養病床である場合は、「② 療養病床」と「上記②のうち、医療療養病床」は同一の病床数をご記入ください。稼働病床数、介護療養病床数は、自動計算にて算出されますので、記入は不要です。 「上記②のうち、医療療養病床」については、介護療養病床において医療保険による給付を行った場合であっても、当該病床は介護療養病床として扱い、医療療養病床の病床数には計上しないでください。 １病棟当たりの病床数は、原則として60床以下が標準とされていますが、病床数の標準を上回っていることについて、やむを得ない理由があり、認められている場合には、該当項目にチェックを入れてください。
許可病床数	許可病床数とは、平成27年７月１日時点で、医療法第７条第１項から第３項にもとづいて構造設備として許可を受けている病床数をいいます。 許可病床数は、基準病床数制度で特例とされている特定の病床等も含めてご記入ください。また、休床中の病床も含めてご記入ください。
稼働病床数・過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数	稼働病床数とは、許可病床数から平成26年７月１日～平成27年６月30日の過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。 ※　稼働病床の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から平成27年７月１日現在で過去１年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数についてご報告いただきます。 ※　過去１年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去１年間に最も多く患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。
医療法上の経過措置に該当する病床	医療法上の経過措置に該当する病床とは、平成13年３月１日時点で既に開設許可を受けている一般病床であって、6.3㎡/床（１人部屋）・4.3㎡/床（その他）となっている病床をいいます。 なお、病室の床面積は、医療法施行規則第３章第16条第１項第３号において「イ　病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。」、「ロ　イ以外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあつては六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものに

あつては患者一人につき四・三平方メートル以上とすること。」とされていますが、経過措置が設けられています。
該当する病床が無い場合は、「０床」とご記入ください。

３．一般病床・療養病床で算定する入院基本料・特定入院料及び届出病床数
［(11)～(31)欄］

当該病棟の一般病床・療養病床において平成27年７月１日時点で算定している入院基本料・特定入院料をご記入ください。
また、届出病床数として、上記で選択した入院料等を算定するものとして地方厚生（支）局長に届け出ている病床数をご記入ください。
なお、当該病棟において病室単位で「35.特殊疾患入院医療管理料」、「39.小児入院医療管理料４」、「45.地域包括ケア入院医療管理料１」、「46.地域包括ケア入院医療管理料２」の届出を行っている場合は、該当番号と、上記の病床数のうち当該届出の病床数を再掲であわせてご記入ください。例えば、一般病棟（一般病棟10対1入院基本料）40床のうち、地域包括ケア入院医療管理料１届出病床が10床ある場合は、(9)欄に「40床」、(10)欄に「10床」とご記入ください。
さらに、介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等（療養型介護療養施設サービス費・療養型経過型介護療養施設サービス費・ユニット型療養型介護療養施設サービス費・ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費・認知症疾患型介護療養施設サービス費・認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費・ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費）の届出を行っている病床数をご記入ください。
「診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なし」の病床数については、当該病棟における許可病床数から、入院基本料・特定入院料の届出病床数と、介護療養病床において療養型介護療養施設サービス費等の届出を行っている病床数を差し引いた病床数が、自動計算にて算出されますので、あわせてご確認ください。
平成27年７月２日以降、現在までに当該病棟の届出内容に変更があった場合は、変更後の入院基本料・特定入院料、病床数についてもご記入ください。平成27年７月１日時点の１病棟単位が平成27年７月２日以降に複数の病棟単位となる場合には、それぞれの変更後の入院基本料・特定入院料、病床数をご記入ください。変更後の病棟単位が３病棟を超える場合、４病棟目以降については病棟票末尾の「その他、ご報告にあたっての特記事項【自由記入欄】」にご記入ください。平成27年７月２日以降に当該病棟の病床をすべて休床とした場合には、各項目の病床数欄に「０床」とご記入のうえ、自動計算にて算出される「診療報酬上及び介護報酬の入院料の届出なし」の病床数をご確認ください。

４．病棟部門の職員数
［(32)～(41)欄］

当該病棟における平成27年７月１日時点の職種別の職員数について、常勤職員・非常勤職員毎にご記入ください。
病棟部門の職員とは、専ら当該病棟で業務を行っている（勤務時間の概ね８割以上を当該病棟で勤務する）職員をいいます。
複数の病棟で業務を行い、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる場合には、外来部門の職員として取り扱い、施設票「外来部門の職員数」に計上してください。
ただし、例えば、同一フロアに一般病棟とハイケアユニットが混在しており、病棟部門の職員が兼務している場合、当該診療報酬の施設基準の要件を満たす職員数をご記入ください。
当該病棟における一般病床・療養病床の職員数をご記入いただく際、一般病床・療養病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に配置されている職員数については、本病棟票で計上してください。
なお、病棟票における「病棟」の単位の考え方から、看護職員配置は原則０人にはなりませんが、平成27年７月１日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは、当該病棟での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員配置が０人となる場合には、該当項目にチェックを入れてください。

報告様式１（病院用）　記入要領

常　　　勤	常勤職員とは、貴院で定められた勤務時間をすべて勤務する者をいいます。ただし、貴院で定めた１週間の勤務時間が32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤として計上し、その他は非常勤（常勤換算）として計上します。
非　常　勤	非常勤職員とは、貴院と雇用関係にあって上記の常勤でない職員をいいます。常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を記入ください。 例：1週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 2 日（各日 3 時間）勤務の看護師が 1 人と、週 3 日（各日 5 時間）勤務の看護師が 2 人いる場合（所定の勤務時間数を超えて行われた時間外勤務は含みません） 非常勤看護師数 ＝ （2 日×3 時間×1 人）＋（3 日×5 時間×2 人） ／ 40 時間 ＝0.9 人
５．主とする診療科 ［(42)欄］	当該病棟で主とする診療科をご記入ください。 該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。 なお、主とする診療科とは、当該病棟の５割を超える患者を診る診療科をいいます。いずれの診療科も５割以下の場合は、「44.複数の診療科で活用」を選択のうえ、当該病棟の患者を多く診ている診療科を最大上位３つまでご記入ください。 当該病棟の５割を超える患者を診る診療科と、標榜する診療科が一致しない場合も、実績にもとづき前者の診療科をご記入ください。 休棟中の病棟につきましては、休棟前の状況もしくは再開予定を踏まえてご記入ください。
６．入院患者数の状況 ［(43)～(48)欄］	平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数についてご記入ください。過去１年間に新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数がいない病棟については、「０」と記入してください。 さらに、新規入棟患者については、そのうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者、予定外の救急医療入院以外の入院患者、予定外の救急医療入院の患者の患者数もあわせてご記入ください。 なお、あらかじめ日時が決められた入院のみを「予定入院」とし、それ以外は「予定外入院」としてください。また、産科において、分娩の受け入れを予定していたものの、陣痛で緊急入院した場合には、予定外入院としてください。 【一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者の扱い】 新規入棟患者数･在棟患者延べ数･退棟患者数にカウントしてください。 【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】 １入院１単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数に数えてください。 【院内出生の扱い】 院内出生は「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」に計上してください。

報告様式１（病院用）　記入要領

	【救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合の扱い】 　救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合であっても、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数には計上しないでください。
新規入棟患者	新規入棟患者とは、平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間に当該病棟に新しく入院した患者及び他病棟から当該病棟に移動した患者をいいます。入院後の当該病棟への１回目の入棟のみを数え、同一病棟への再入棟は数えません。また、平成26年７月１日以前から入棟していた患者も含まれません。当該医療機関を退院後、当該病棟に再入院した患者は数えてください。 　なお、本病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、新規入棟患者に計上してください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、地域包括ケア入院医療管理料１又は２を算定している病室がある場合、当該病棟内からの当該病室への入室は、新規入棟患者に含まれません。また、同一病棟内に医療療養病床と介護療養病床がある場合も、当該病棟内における病床間の移行は、新規入棟患者に含まれません。
院内の他病棟からの転棟患者	新規入棟患者のうち、院内の他病棟からの転棟患者については、予定入院・予定外入院、救急医療入院・救急医療入院以外にかかわらず、「上記①のうち、予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者」欄へ計上してください。
救急医療入院	救急医療入院とは、次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指します（A205救急医療管理加算の患者要件と同一）。救急医療入院か否かは、救急医療管理加算の算定の有無に関係なく、患者状態像のみで判断するものとします。 　01 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態 　02 意識障害又は昏睡 　03 呼吸不全又は心不全で重篤な状態 　04 急性薬物中毒 　05 ショック 　06 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） 　07 広範囲熱傷 　08 外傷、破傷風等で重篤な状態 　09 緊急手術を必要とする状態 　10 その他上記要件に準ずるような重篤状態
在棟患者延べ数	在棟患者延べ数は、平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間に毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数をいいます。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めます。また、当該病棟に入院した日に退院又は死亡した患者を含めます。 　他の病棟へ転棟した場合、転棟した日は転棟前の病棟における入院として在棟患者延べ数に計上してください（転棟先の病棟では、転棟日は在棟患者延べ数に含めません）。 　平成26年７月１日以前から入棟していた患者は、在棟患者延べ数に含めますが、平成26年７月１日以前の入院日数分は計上しないでください。
退棟患者	退棟患者とは、平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間に当該病棟から退棟した患者（死亡退院を含む）及び他病棟に移動した患者をいいます。入院後の１回目の当該病棟からの退棟のみを数え、同一病棟からの再退棟は数えません。また、平成26年７月１日以前から入棟していた患者であっても、平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間に退棟した患者は計上してください。

なお、本病棟票における「病棟」の単位に従い、DPC対象病棟間、同一入院料を算定する病棟間の転棟であっても、退棟患者にご計上ください。当該病棟に特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料４、地域包括ケア入院医療管理料１又は２を算定している病室がある場合、当該病室からの当該病棟内への退室は、退棟患者に含まれません。また、同一病棟内に医療療養病床と介護療養病床がある場合も、当該病棟内における病床間の移行は、退棟患者に含まれません。

新規入棟患者数、退棟患者数、在棟患者延べ数のカウント方法
（報告対象期間：平成26年7月1日～平成27年6月30日）

	患者Aの入退棟の状況			新規入棟患者数			退棟患者数			在棟患者延べ数		
	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟	A病棟	B病棟	C病棟
平成26年6月27日												
平成26年6月28日	入院											
平成26年6月29日												
平成26年6月30日												
平成26年7月 1日										1人		
平成26年7月 2日	退棟	入棟			1人		1人			1人	※2	
平成26年7月 3日											1人	
平成26年7月 4日		退棟	入棟			1人		1人			1人	※2
平成26年7月 5日												1人
平成26年7月 6日	入棟		退棟	※1					1人	※2		1人
平成26年7月 7日										1人		
平成26年7月 8日	退院						※1			1人		
平成26年7月 9日												

報告対象期間

上記期間における患者Aの計上人数

	A病棟	B病棟	C病棟
新規入棟患者数	0人	1人	1人
退棟患者数	1人	1人	1人
在棟患者延べ数	4人	2人	2人

【計上における留意点】
※1：「新規入棟患者数」／「退棟患者数」には当該入院中での、当該病棟への再入棟または当該病棟からの再退棟は計上しません。（1回目の入棟／退棟が報告対象期間外であって「新規入棟患者数」／「退棟患者数」に計上されていない場合でも、上記の取り扱いは変わりません。）
※2：病棟を転棟した場合、転棟日の「在棟患者延べ数」の計上については、転棟前の病棟において計上し、転棟先の病棟においては計上しません。

７．入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況
［(49)～(64)欄］

平成27年６月の１か月間の新規入棟患者数、退棟患者数について、入棟前の場所別、退棟先の場所別にご記入ください。
なお、新規入棟患者数及び退棟患者数の考え方は、上記の「６．入院患者数の状況」と同様（ただし、報告対象期間は平成27年６月の１か月間）になります。

【他の病院、診療所へ外来受診後、紹介されて入院した患者の扱い】
「上記①のうち、家庭からの入院」として患者数を計上してください。

【助産所からの入棟・入院の扱い】
「上記①のうち、その他」として患者数を計上してください。

【社会福祉施設からの入棟・入院の扱い】
「上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院」に計上してください。

【一入院期間中に同一病棟に複数回入棟、同一病棟から複数回退棟している患者の扱い】
　１回目の入棟のみを「①新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数に計上してください。また、１回目の退棟のみを「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください。
【入院期間が通算される再入院の患者の扱い】
　１入院１単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても「①新規入棟患者数」及び入棟前の場所別の患者数、「②退棟患者数」及び退棟先の場所別の患者数に計上してください。

【入棟前の場所の定義】

施設名	該当項目
介護療養型医療施設	他の病院、診療所からの転院
介護老人保健施設	介護施設・福祉施設からの入院
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	介護施設・福祉施設からの入院
養護老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
軽費老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
有料老人ホーム	介護施設・福祉施設からの入院
認知症高齢者グループホーム･認知症対応型老人共同生活支援事業	介護施設・福祉施設からの入院
社会福祉施設	介護施設・福祉施設からの入院
老人短期入所施設	家庭からの入院
老人デイサービスセンター	家庭からの入院
老人福祉センター	家庭からの入院
小規模多機能型居宅介護	家庭からの入院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭からの入院

【退棟先の場所の定義】

施設名	該当項目
介護療養型医療施設	他の病院、診療所へ転院
介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	介護老人福祉施設に入所
社会福祉施設(第一種社会福祉事業を行う施設)	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
養護老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
軽費老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
有料老人ホーム	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
認知症高齢者グループホーム･認知症対応型老人共同生活支援事業	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
社会福祉施設	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所
老人短期入所施設	家庭へ退院
老人デイサービスセンター	家庭へ退院
老人福祉センター	家庭へ退院
小規模多機能型居宅介護	家庭へ退院
サービス付き高齢者向け住宅	家庭へ退院

報告様式１（病院用）　記入要領

８．退院後に在宅医療を必要とする患者の状況
［(65)～(69)欄］

平成27年６月の１か月間に当該病棟から退院した患者について、在宅医療を必要とするか否かをご判断のうえ、退院後１か月以内の在宅医療の実施予定の状況別に患者数をご記入ください。

なお、当該病棟から退院した患者数の考え方は、上記の「６．入院患者数の状況」の「退棟患者」と同様（ただし、院内の他病棟へ転棟した患者は除く。また、報告対象期間は平成27年６月の１か月間）になります。

貴院と特別な関係にある施設により在宅医療を提供する予定の場合は、「他施設が在宅医療を提供する予定の患者」に計上してください。

また、「①当該病棟から退院した患者数」は、７．の「②退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致します。退院後に在宅医療を必要としない患者、死亡退院した患者は、「上記①のうち、退院後１か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)」に計上してください。

７．の「上記②のうち、他の病院、診療所へ転院」した患者、「上記②のうち、介護老人保健施設に入所」した患者については、貴院からの転院・退院時に、その後１か月以内の在宅医療の実施予定が把握できている場合には、在宅医療の実施予定の状況別に患者数を計上してください。転院先の他の病院、診療所からの退院日、介護老人保健施設からの退所日が不明である場合には、転院時点では在宅医療を必要としないと考えられることから、８．では「上記①のうち、退院後１か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）」に該当するものとして計上してください。

在宅医療を必要とする患者

在宅医療を必要とする患者とは、以下のいずれかの在宅医療を必要とする患者を指します。

・訪問診療：
　居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うもの。

・医師・歯科医師以外の訪問
　居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師・歯科医師以外の者（公的医療保険・公的介護保険の適用範囲内）が訪問して実施されるもの。

※公的介護保険については、居宅サービス、介護予防サービスのうち「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、また、地域密着型サービスのうち、「定期巡回･随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス（訪問看護を利用する者に限る）」を利用した場合に限ります。

なお、往診のみ必要とする患者、あるいは、上記の在宅医療が行われておらず、外来で受診しながら自宅にて在宅酸素療法や自己注射等を行う患者は、在宅医療を必要とする患者には含まれません。

また、在宅医療の範囲は、在宅患者、介護保険の事業基準に基づき指定された養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム等の入居者、介護保険法に規定する短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・複合型サービス（宿泊サービス）・認知症対応型共同生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）・介護予防認知症対応型共同生活介護等のサービスを受けている患者となります。

９．分娩件数
［(70)欄］

平成27年６月の１か月間の分娩を行った件数（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）についてご記入ください。

なお、双生児の場合、経膣分娩については２件、帝王切開については１件としてください。

10. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合
［(71)～(81)欄］

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を測定することが算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を行っている場合、平成27年６月の１か月間の在棟患者延べ数について、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて評価を行い、以下の各項目ごとに各基準を満たす患者の割合をご記入ください。
・７対１入院基本料、10対１入院基本料、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１の届出を行っている場合
・地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合
・回復期リハビリテーション病棟入院料１の届出を行っている場合

①には、Aモニタリング及び処置等に係る得点が「２点以上」の患者の割合を、②には、B患者の状況等に係る得点が「３点以上」の患者の割合についてご記入ください。あわせて、③には、以下の２つの条件を両方とも満たす患者の割合をご記入ください。
・Aモニタリング及び処置等に係る得点が「２点以上」である
・B患者の状況等に係る得点が「３点以上」である
（30頁の測定方法を参照）

なお、当該病棟の入院患者が、産科及び15歳未満の小児の患者のみの場合等、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合の対象外となる患者のみの場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定が算定の要件となっている入院基本料（注加算含む）・特定入院料・入院基本料等加算の届出を平成27年７月１日以降に行い、平成27年６月の１か月間の評価を行っていない場合は、項目10のご記入は不要になりますので、該当項目にチェックを入れてください。
また、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」あるいは「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」を測定する特定入院料の場合は、ご記入は不要になります。

【地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料１の届出を行っている場合】
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料１では、B得点の評価を行っていないことから、当該設問10の「②B得点が３点以上の患者割合」及び「③A得点が２点以上かつB得点が３点以上の患者割合」は任意項目（回答できない場合は空欄可）の扱いとします。「①A得点が２点以上の患者割合」については、診療報酬上の基準に関わらず、設問の通り「２点以上」の割合を回答してください。
また、回復期リハビリテーション病棟１でＡ得点の評価を毎日行っていない（入院時のみ評価を行っている）場合は、「①A得点が2点以上の患者割合」についても空欄可の扱いとします。

【産科及び15歳未満の小児の患者の扱い】
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、産科及び15歳未満の小児の患者数は含めないでください。

【短期滞在手術基本料を算定している患者の扱い】
当該患者は除外して計算してください。

報告様式１（病院用）　記入要領

【退院した日の扱い】
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、退院した日については、分子・分母のいずれにも含めないでください。
なお、診療報酬における考え方に従い、入院日の退院についても、分子・分母のいずれにも含めないでください。入院日の死亡退院については、入院料を算定する場合は分子・分母に含めてください。

【転棟患者の扱い】
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合の算出に当たって、転棟患者は、診療報酬における考え方に従い、転入日は分子・分母に含めてください。また、転出日は、分子・分母に含めないでください。

【一般病床と一体となった看護単位である結核病床、感染症病床に入院する患者の扱い】
当該患者は除外して計算してください。

11. リハビリテーションの状況

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病棟のみ必須でご記入ください。それ以外の病棟においては任意でご記入ください。

①リハビリテーションを実施した患者の割合
［(82)欄］

平成27年６月の１か月間の在棟患者延べ数について、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数の割合をご記入ください。

$$\text{リハビリテーションを実施した患者の割合} = \frac{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}{\text{当該病棟に入院していた患者の在棟患者延べ数}}$$

なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分子には含めないでください。

②平均リハ単位数
［(83)欄］

平成27年６月の１か月間に疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数について、当該病棟において疾患別リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数で除した１日当たりリハビリテーション提供単位数をご記入ください。

$$\text{平均リハ単位数} = \frac{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して提供された心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションの総単位数}}{\text{厚生労働大臣が定める患者に対して心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを提供した日の患者の延べ数}}$$

なお、疾患別リハビリテーション料で厚生労働大臣が定める患者であっても、疾患別リハビリテーションを提供していない日の患者の延べ数については、分母には含めないでください。分母は、上記の「11.①リハビリテーションを実施した患者の割合」の分子と同様になります。

報告様式１（病院用）　記入要領

③過去１年間の総退院患者数 ④上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数 ⑤上記④のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１の場合には４点以上）改善していた患者数 ［(84)～(86)欄］	平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間の総退院患者数について、リハビリテーションを要する状態にある患者あるいはリハビリテーションを実施した患者か否かに関わらず、当該病棟から退院した患者数をご記入ください。 また、そのうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数、さらにそのうち、退棟時（転棟時を含む。）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１の場合には４点以上）改善していた患者数についても、あわせてご記入ください。（39頁の測定方法を参照） なお、死亡退院した患者、診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示）平成26年厚生労働省告示第57号 別表第1(医科点数表)第２部「通則５」に規定する入院期間が通算される再入院の患者については、計上しないでください。
【病棟の再編・見直しにより過去１年間分の報告が困難な場合】	本病棟票の報告内容について、貴院で平成26年７月１日～平成27年６月30日の期間内に病棟の再編・見直し（病棟の建て替え・移転等に伴う許可病床数の変更）を行ったことで、過去１年間分の状況を平成27年７月１日時点の病棟単位で報告することが困難な場合は、本項目にチェックを入れて、平成27年７月１日時点の病棟単位で「月単位」で報告が可能な過去の期間をご記入ください。 なお、期間内における許可病床数の変更を伴わない休棟･休床の実施は、本項目には該当しません。 本病棟票における上記の設問のうち、「平成26年７月１日～平成27年６月30日の１年間」の状況を報告する項目では、ご記入いただいた対象期間における状況についてご記入ください。
【その他、ご報告にあたっての特記事項】	ご報告にあたって、その他特記事項がございましたら自由記入欄にご記入ください。

参　考

○一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法
（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知） 平成 26 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号 別添 別紙 7）

・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

（ 配点 ）

A　モニタリング及び処置等	０点	１点	２点
1　創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、 ②褥瘡の処置）	なし	あり	
2　呼吸ケア（喀痰吸引の場合を除く）	なし	あり	
3　点滴ライン同時３本以上	なし	あり	
4　心電図モニターの管理	なし	あり	
5　シリンジポンプの管理	なし	あり	
6　輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7　専門的な治療・処置 〔① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服・貼付、 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理〕	なし		あり
			A得点

B 患者の状況等	０点	１点	２点
8　寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
9　起き上がり	できる	できない	
10　座位保持	できる	支えがあればできる	できない
11　移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
12　口腔清潔	できる	できない	
13　食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
14　衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
			B得点

注）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入にあたっては、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」に基づき行うこと。
　Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。
　Bについては、評価日の患者の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

＜一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞

　モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が２点以上、かつ患者の状況等に係る得点（B得点）が３点以上。

＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞

モニタリング及び処置等に係る得点（Ａ得点）が１点以上。

＜回復期リハビリテーション病棟入院料１における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準＞

モニタリング及び処置等に係る得点（Ａ得点）が１点以上。

・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き

アセスメント共通事項

１．評価の対象

評価の対象は、7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む。以下「地域包括ケア病棟入院料等」という。）、回復期リハビリテーション病棟入院料１、看護必要度加算、一般病棟看護必要度評価加算、急性期看護補助体制加算、夜間看護職員配置加算、看護補助加算、を届出ている病棟に入院し、7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、地域包括ケア病棟入院料等若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定している患者とし、患者に行われたモニタリング及び処置等（A 項目）並びに患者の状況等（B 項目）について、毎日評価を行うこと。

ただし、地域包括ケア病棟入院料等及び回復期リハビリテーション料１については、評価は A 項目の評価のみとし、地域包括ケア病棟入院料等は毎日、回復期リハビリテーション病棟入院料１は入院時に評価を行う。

２．評価票の記入者

評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。院内研修の指導者は、関係機関あるいは評価に習熟したものが行う概ね 2 年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。

３．評価項目の判断

評価の判断は、アセスメント共通事項、B 項目共通事項と項目ごとの選択肢の判断基準等に従って実施すること。独自に定めた判断基準により評価してはならない。

４．評価時刻

評価時刻は 24 時とする。また、退院日については、退院時を評価時刻とする。

５．評価対象時間

評価対象時間は、０時から 24 時の 24 時間である。退院日は、評価退院当日の０時から退院時までを評価対象時間とする。重複や空白時間を生じさせない。

外出・外泊や検査・手術等の理由により、全ての評価対象時間の観察が行えない患者の場合であっても、当該病棟に在棟していた時間があった場合は、評価の対象とすること。

ただし、評価対象日の０時から 24 時の間、外泊している患者は、当該外泊日については、評価対象とならない。

６．評価対象場所

当該病棟内を評価の対象場所とする。手術室や透析室、Ｘ線撮影室等、当該病棟以外で実施された治療・処置・看護や観察については、評価の対象場所に含めない。ただし、専門的な治療・処置の放射線治療の評価については、当該医療機関内における外部照射のみ、評価の対象場所とする。

７．評価対象の処置・介助等

当該病棟で実施しなければならない処置・介助の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護師等でなければならない。ただし、A 項目の処置の評価において、薬剤の投与が行われている患者であることを評価する場合は、医師が単独で処置を行った後に、当該病棟の看護師等が当該処置を確認し、実施記録を残すことで評価に含めるものとする。

A 項目の処置の評価においては、訓練や退院指導等の目的で行った行為は評価の対象に含めないが、B 項目の評価においては、患者の訓練を目的とした行為であっても看護師等が実施したものは評価の対象に含めるものとする。

A 項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。

８．評価の根拠

評価は、観察と記録に基づいて行い、推測は行わないこと。当日の実施記録が無い場合は評価

できないため、A 項目では「なし」、B 項目では自立度の一番高い評価とする。
　第三者が、後日、監査を行う際に、記録から同一の評価を導く根拠となる記録を残しておく必要がある。
　しかし、項目ごとの記録を残す必要はなく、経過記録の中にモニタリング及び処置等や患者の状態等が記録されており、第三者が見て分かりやすい簡潔な記録であること。
　記録は、媒体の如何を問わず、当該医療機関で正式に承認・保管されているものでなければならず、医師の指示記録と当該病棟の看護師等による記録だけが評価の対象となる。

Ａ　モニタリング及び処置等

１　創傷処置

【項目の定義】

創傷処置は、①創傷の処置（褥瘡処置を除く）、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護師等が医師の介助をした場合、あるいは看護師等が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。
「あり」　創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。

【判断に際しての留意点】

創傷処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

① 創傷の処置（褥瘡処置を除く）

【定義】

創傷の処置（褥瘡処置を除く）は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚・粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。
縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻・口腔・膣・肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻、ストーマ等の造設から抜糸まで、及び、滲出が見られ処置を必要とする場合は含めるが、瘻孔として確立した状態は含めない。
ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入・塗布、ガーゼ・フィルム材等の創傷被覆材の貼付・交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。
また、VAC 療法（陰圧閉鎖療法）、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

② 褥瘡の処置

【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP 分類Ⅱ度以上又は DESIGN-R 分類 d2 以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡処置の対象に含めない。
ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入・塗布、ガーゼ・フィルム材等の創傷被覆材の貼付・交換等の処置を実施した場合をいい、診察・観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、VAC 療法（陰圧閉鎖療法）は含めない。

【参考】

NPUAP 分類（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）Ⅱ度以上
DESIGN-R 分類（日本褥瘡学会によるもの）d2 以上

２　呼吸ケア（喀痰吸引の場合を除く）

【項目の定義】

呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかの処置に対して、看護師等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護師等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。
「あり」　呼吸ケアを実施した場合をいう。

【判断に際しての留意点】

喀痰の吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。
呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。
人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護師等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。
NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は含める。なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

３　点滴ライン同時３本以上の管理

【項目の定義】

点滴ライン同時３本以上は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を３本以上同時に使用し、看護師等が管理を行った場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　同時に３本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。
「あり」　同時に３本以上の点滴の管理を実施した時間があった場合をいう。

【判断に際しての留意点】

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。
２つのボトルを連結管で連結させて１つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは１つとして数える。1 カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクターで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。
スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護師等が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

４　心電図モニターの管理

【項目の定義】

心電図モニターの管理は、持続的に看護師等が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。
「あり」　持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。

【判断に際しての留意点】

心電図の誘導の種類や心電図の誘導法の種類は問わない。
機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護師等による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合は含まない。ホルター心電図は定義に従い、看護師等による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。

５　シリンジポンプの管理

【項目の定義】

シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプを使用し、看護師等が使用状況（投与時間、投与量等）を管理している場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。
「あり」　末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。

【判断に際しての留意点】

末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入をシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。
携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護師等が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。

6　輸血や血液製剤の管理

【項目の定義】

輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護師等が管理した場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　輸血や血液製剤を使用状況の管理をしなかった場合をいう。
「あり」　輸血や血液製剤を使用状況の管理をした場合をいう。

【判断に際しての留意点】

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

7　専門的な治療・処置

【項目の定義】

専門的な治療・処置は、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服・貼付・坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の使用、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理のいずれかの処置・治療を実施した場合に評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「なし」　専門的な治療・処置を実施しなかった場合をいう。
「あり」　専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合をいう。

【判断に際しての留意点】

専門的な治療・処置に含まれる内容は、各定義及び留意点に基づいて判断すること。

①　抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）

【定義】

抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的として抗悪性腫瘍の注射剤を使用した場合に評価する項目である。

【留意点】

抗悪性腫瘍剤は、殺細胞性抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン療法薬に大別されるが、薬剤の種類は問わない。注射薬の投与方法は、静脈内、動注、皮下注を抗悪性腫瘍剤の使用の対象に含める。
抗悪性腫瘍剤を投与した当日のみを対象に含めるが、休薬中は含めない。
ただし、これらの薬剤が抗悪性腫瘍剤として用いられる場合に限り含めるが、目的外に使用された場合は含めない。

②　抗悪性腫瘍剤の内服の管理

【定義】

抗悪性腫瘍剤の内服の管理は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、又は悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的とした薬剤を使用した場合で、看護師等による内服の管理が実施されていることを評価する項目である。

【留意点】

抗悪性腫瘍剤は、殺細胞性抗がん剤、分子標的治療薬、ホルモン療法薬に大別されるが、薬剤の種類は問わない。
内服の管理が発生しており、看護師等による特別な内服管理を要する患者に対し、その管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合のみを抗悪性腫瘍剤の内服の管理の対象に含める。
当該病棟の看護師等により、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服確認及び内服後の副作用の観察をしていれば含めるが、看護師等が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服確認、内服後の副作用の観察を行っていれば含める。
抗悪性腫瘍剤を内服した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が抗悪性腫瘍剤として用いられた場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

③　麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）

【定義】

麻薬注射薬の使用（注射剤のみ）は、痛みのある患者に対して、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現することを目的として、麻薬注射薬を使用した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。
注射薬の投与の方法は、静脈内、皮下、硬膜外、くも膜下を対象に含める。麻薬を投与した当日のみを麻薬注射薬の使用の対象に含めるが、休薬中は含めない。

④麻薬の内服・貼付の管理

【定義】

麻薬の内服・貼付、坐剤の管理は、痛みのある患者に対して、中枢神経系のオピオイド受容体に作用して鎮痛作用を発現する薬剤の内服・貼付、坐剤を使用した場合で、看護師等による内服・貼付、坐剤の管理が実施されていることを評価する項目である。

【留意点】

ここでいう麻薬とは、「麻薬及び向精神薬取締法」により麻薬として規制されており、麻薬処方箋を発行させなければならない薬剤である。
看護師等による麻薬の内服、貼付、もしくは坐剤の管理（肛門又は膣への挿入）が発生しており、看護師等による特別な管理を要する患者に対し、その管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合にのみ、麻薬の内服、貼付、坐剤の管理の対象に含める。
当該病棟の看護師等により、予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服確認、及び内服後の副作用の確認をしていれば含めるが、看護師等が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服、貼付、坐剤の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服確認、内服後の副作用の観察をしていれば含める。
麻薬の内服・貼付、坐剤を使用した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。

⑤ 放射線治療

【定義】

放射線治療は、固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、病変部にＸ線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのＤＮＡ分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を死滅させることを目的とした局所療法を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

照射方法は、外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）を問わない。放射線治療の対象には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器（リニアック）による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を放射線治療に含む。
管理入院により、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。
外部照射の場合は照射日のみを含めるが、外部照射の場合であっても、院外での実施は含めない。

⑥ 免疫抑制剤の管理

【定義】

免疫抑制剤の管理は、自己免疫疾患の患者に対する治療、又は、臓器移植を実施した患者に対して拒絶反応防止の目的で免疫抑制剤が使用された場合で、看護師等による注射及び内服の管理が実施されていることを評価する項目である。

【留意点】

注射及び内服による免疫抑制剤の投与を免疫抑制剤の管理の対象に含める。
内服については、看護師等による特別な内服管理を要する患者に対し、内服の管理が発生しており、その管理内容に関する計画、実施、評価の記録がある場合のみを免疫抑制剤の内服の管理の対象に含める。
当該病棟の看護師等により予め薬剤の使用に関する指導を実施した上で、内服確認及び内服後の副作用の観察をしていれば含めるが、看護師等が単に与薬のみを実施した場合は含めない。患者が内服の自己管理をしている場合であっても、計画に基づく内服確認、内服後の副作用の観察をしていれば含める。
免疫抑制剤を投与した当日のみを含めるが、休薬中は含めない。
ただし、これらの薬剤が免疫抑制剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。
輸血の際に拒絶反応防止の目的で使用された場合や副作用の軽減目的で使用した場合も含めない。

⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）

【定義】

昇圧剤の使用は、ショック状態、低血圧状態、循環虚脱の患者に対して、血圧を上昇させる目的で昇圧剤を使用した場合に評価する項目である。

【留意点】

昇圧剤の注射薬を使用している場合に限り、昇圧剤の使用の対象に含める。
昇圧剤を使用した当日のみを評価し、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が昇圧剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）

【定義】

抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）は、不整脈のある患者に対して、不整脈の発生を抑えることを目的として抗不整脈剤の注射薬を使用した場合に評価するものである。

【留意点】

抗不整脈剤の注射薬を使用している場合に限り不整脈剤の使用の対象に含める。
抗不整脈剤を使用した当日のみを評価し、休薬中は含めない。ただし、これらの薬剤が抗不整脈剤として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。精神安定剤等を不整脈の抑制目的として使用した場合も含めない。

⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用

【定義】

抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用は、冠動脈疾患、肺血栓塞栓症、脳梗塞、深部静脈血栓症等の静脈・動脈に血栓・塞栓が生じているもしくは生じることが疑われる急性疾患の患者に対して、血栓・塞栓を生じさせないもしくは減少させることを目的として、抗血栓塞栓薬を持続的に点滴した場合に評価する項目である。

【留意点】

手術の有無を問わず、薬剤の種類、量を問わない。持続的に血液凝固阻害薬（ヘパリン、ワルファリン等）、血小板凝固阻害薬（アスピリン等）、血栓溶解薬（アルテプラーゼ、アボキナーゼ〈ウロキナーゼ〉等）等を投与した場合を抗血栓塞栓薬の持続点滴の対象に含める。
抗血栓塞栓薬の持続点滴は、持続的に投与していた当日のみを評価し、休薬中は含めない。点滴ラインが設置されていても常時ロックされている場合は含めない。ただし、これらの薬剤が抗血栓塞栓薬として用いられる場合に限り含め、目的外に使用された場合は含めない。

⑩ ドレナージの管理

【定義】

ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的として、患者の創部や体腔に誘導管（ドレーン）を継続的に留置し、滲出液や血液等を直接的に体外に誘導し、排液バッグ等に貯留する場合に評価する項目である。

【留意点】

誘導管は、当日の評価対象時間の間、継続的に留置されている場合にドレナージの管理の対象に含める。当日に設置して且つ抜去した場合は含めないが、誘導管を設置した日であって翌日も留置している場合、又は抜去した日であって前日も留置している場合は、当日に６時間以上留置されていた場合には含める。
胃瘻（PEG）を減圧目的で開放する場合やペンローズドレーン、フィルムドレーン等を使用し誘導する場合であっても定義に従っていれば含める。
体外へ直接誘導する場合のみ評価し、体内で側副路を通す場合は含めない。また、腹膜透析や血液透析は含めない。経尿道的な膀胱留置カテーテル（尿道バルンカテーテル）は含めないが、血尿がある場合は、血尿の状況を管理する場合に限り評価できる。VAC 療法（陰圧閉鎖療法）は、創部に誘導管（パッドが連結されている場合を含む）を留置して、定義に従った処置をしている場合は含める。
定義に基づき誘導管が目的に従って継続的に留置されている場合に含めるものであるが、抜去や移動等の目的で、一時的であればクランプしていても良いものとする。

Ｂ　患者の状況等

Ｂ項目共通事項

１．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
２．評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
３．医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
４．当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
５．ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。

８　寝返り

【項目の定義】

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

【選択肢の判断基準】

「できる」　何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」　ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」　介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

【判断に際しての留意点】

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

９　起き上がり

【項目の定義】

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

【選択肢の判断基準】

「できる」　１人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。
「できない」　介助なしでは１人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

【判断に際しての留意点】

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

１０　座位保持

【項目の定義】

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

【選択肢の判断基準】

「できる」　支えなしで座位が保持できる場合をいう。
「支えがあればできる」　支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。
「できない」　支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。
ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

【判断に際しての留意点】

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。
ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ60度以上を目安とする。

１１　移乗

【項目の定義】

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

【選択肢の判断基準】

「できる」　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。
「見守り・一部介助が必要」　直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分で

は移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。
「できない」　自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

【判断に際しての留意点】

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。
車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。
医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。
移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

１２　口腔清潔

【項目の定義】

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。
一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。
口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

【選択肢の判断基準】

「できる」　口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。
「できない」　口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

【判断に際しての留意点】

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。
また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。
ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

１３　食事摂取

【項目の定義】

食事介助の状況を評価する項目である。
ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。
食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

【選択肢の判断基準】

「介助なし」　介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。
「一部介助」　必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に１つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。
「全介助」　自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

【判断に際しての留意点】

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。
家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。
セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

１４　衣服の着脱

【項目の定義】

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

【選択肢の判断基準】

「介助なし」　介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。
「一部介助」　衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。
「全介助」　衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

【判断に際しての留意点】

衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

○日常生活機能評価の測定方法

（基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知) 平成 26 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 1 号 別添 別紙 21)

・日常生活機能評価票

患者の状況	得点		
	０点	１点	２点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介護を要しない移動	介助を要する移動（搬送を含む）	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

※　得点：０～１９点

※　得点が低いほど、生活自立度が高い

合計得点	点

・日常生活機能評価の手引き

１．評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修の指導者は、関係機関、あるいは評価に習熟したものが行う概ね２年以内の指導者研修を受けていることが望ましい。
２．評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。
３．評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。

報告様式１（病院用）　記入要領

4．評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
5．義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
6．評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
7．医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
8．当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
9．ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
10．日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。

1　床上安静の指示

【項目の定義】

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

【選択肢の判断基準】

「なし」　床上安静の指示がない場合をいう。
「あり」　床上安静の指示がある場合をいう。

【判断に際しての留意点】

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ 30 度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。
一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。
「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

2　どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

【項目の定義】

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目である。ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

【選択肢の判断基準】

「できる」　いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。
「できない」　調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

【判断に際しての留意点】

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かせないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

3　寝返り

【項目の定義】

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

【選択肢の判断基準】

「できる」　何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が１人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」　ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば１人で寝返りができる場合をいう。
「できない」　介助なしでは１人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

【判断に際しての留意点】

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が１人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

４　起き上がり

【項目の定義】

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

【選択肢の判断基準】

「できる」　１人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。

「できない」　介助なしでは１人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできても最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

【判断に際しての留意点】

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

５　座位保持

【項目の定義】

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

【選択肢の判断基準】

「できる」　支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」　支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」　支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

【判断に際しての留意点】

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状況にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ 60 度以上を目安とする。

６　移乗

【項目の定義】

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

【選択肢の判断基準】

「できる」　介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」　直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」　自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

【判断に際しての留意点】

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

７　移動方法

【項目の定義】

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「介助を要しない移動」　杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。
「介助を要する移動（搬送を含む）」　搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

【判断に際しての留意点】

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

８　口腔清潔

【項目の定義】

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

【選択肢の判断基準】

「できる」　口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。
「できない」　口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

【判断に際しての留意点】

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。
ただし、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

９　食事摂取

【項目の定義】

食事介助の状況を評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

【選択肢の判断基準】

「介助なし」　介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。
「一部介助」　必要に応じて、食事摂取の行為の一部を介助する場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に１つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。
「全介助」　自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

【判断に際しての留意点】

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して１人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。
家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。
セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

１０　衣服の着脱

【項目の定義】

衣服の着脱を看護師等が介助する状況を評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要とし着用しているものをいう。パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

【選択肢の判断基準】

「介助なし」　介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。
「一部介助」　衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助は

していないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。
「全介助」　衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

【判断に際しての留意点】

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

１１　他者への意思の伝達

【項目の定義】

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

【選択肢の判断基準】

「できる」　常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。
「できる時とできない時がある」　患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。
「できない」　どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

【判断に際しての留意点】

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

１２　診療・療養上の指示が通じる

【項目の定義】

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

【選択肢の判断基準】

「はい」　診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。
「いいえ」　診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が１回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

【判断に際しての留意点】

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。
医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

１３　危険行動

【項目の定義】

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

【選択肢の判断基準】

「ない」　過去１週間以内に危険行動がなかった場合をいう。
「ある」　過去１週間以内に危険行動があった場合をいう。

【判断に際しての留意点】

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動の有無を評価するものではない。
認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。
なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

3　報告エラーの種類

「報告様式１（入力用）」及び「報告様式１チェックソフト」では、報告様式の各項目について、主に以下のエラーチェックを行っています。

データの不備があった場合には、「報告様式１（入力用）」の記入欄の右側、あるいは「報告様式１チェックソフト」の報告エラーのチェック結果においてエラーメッセージが表示されますので、内容をご確認のうえ、修正を行ってください。

≪施設票における報告エラー≫

報告項目	報告エラーの種類
１．職員数（部門別、職種別、常勤、非常勤）	・未報告によるエラー ・施設全体の職員数と、内訳の各部門の職員数の合計が一致しないエラー ・常勤職員数が小数点で記載されているエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）
２．ＤＰＣ群の種類	・未報告によるエラー
３．在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出の有無	・未報告によるエラー
４．看取りを行った患者数（上記３．の届出をしている場合のみ）	・未報告によるエラー
５．三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無	・未報告によるエラー
６．救急医療の実施状況	・未報告によるエラー ・休日に受診した患者延べ数あるいは夜間・時間外に受診した患者延べ数と比較して、内訳の診療後直ちに入院となった患者延べ数が大きいエラー
７．医療機器の台数	・未報告によるエラー
８．退院調整部門の設置状況	・未報告によるエラー ・専従職員数が小数点で記載されているエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）

報告様式１（病院用）　記入要領

≪病棟票における報告エラー≫

報告項目	報告エラーの種類
１．医療機能	・未報告によるエラー ・当該病棟において、「３．算定する入院基本料・特定入院料および届出病床数」は、病棟票の単位で「18．救命救急入院料１」～「34．新生児治療回復室入院医療管理料」を算定しているものの、医療機能は「３．回復期機能」あるいは「４．慢性期機能」を記載しているエラー ・当該病棟において、「３．算定する入院基本料・特定入院料および届出病床数」は、病棟票の単位で「６．療養病棟入院基本料１」～「８．療養病棟入院基本料特別入院基本料」、「35．特殊疾患入院医療管理料」、「40．回復期リハビリテーション病棟入院料１」～「49．緩和ケア病棟入院料」を算定しているものの、医療機能は「１．高度急性期機能」を記載しているエラー
6年以内に変更予定あり	・チェックの記載があるものの、変更後の機能、変更予定年月が未報告によるエラー
２．許可病床数・稼働病床数	・未報告によるエラー ・許可病床数が０床のエラー ・許可病床数と比較して稼働病床数が大きいエラー ・「６．入院患者の状況」で過去１年間の在棟患者延べ数が１人以上であるものの、稼働病床が０床のエラー ・１病棟に一般病床と療養病床が混在しているエラー ・１病棟当たりの稼働病床数が 60 床を超えているものの、「やむを得ない理由があり、認められている場合にチェックを入れる項目」が未記入であることによるエラー
医療法上の経過措置に該当する一般病床	・未報告によるエラー ・一般病床の病床数と比較して当該病床数が大きいエラー
療養病床のうち、医療療養病床数	・未報告によるエラー ・療養病床全体と比較して医療療養病床の病床数が大きいエラー
３．算定する入院基本料・特定入院料および届出病床数	・未報告によるエラー ・許可病床数と比較して届出病床数が大きいエラー ・当該入院料を算定するものとして届出を行っている病床数（選択肢35、39、45、46 の病床数を含む）と比較して、当該病棟において病室単位で 35、39、45、46 の届出を行っている病床数が大きいエラー
４．病棟部門の職員数（職種別、常勤、非常勤）	・未報告によるエラー ・看護職員配置が０人であるものの、「平成 27 年７月１日時点で当該病棟に入院患者がいない場合、あるいは当該病棟での勤務が通常の勤務時間の８割未満となる看護職員のみの場合等、看護職員が０人となる場合にチェックを入れる項目」が未記入であることによるエラー

報告様式１（病院用）　記入要領

報告項目	報告エラーの種類
５．主とする診療科	・未報告によるエラー ・「44.複数の診療科で活用」を選択している場合に内訳の診療科が未報告となっているエラー ・上位４つ以上の診療科を記載しているエラー
６．入院患者の状況（新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数）	・未報告によるエラー ・在棟患者延べ数が稼働病床数と比較して明らかに大きいエラー
予定入院患者数・救急医療入院の予定外入院患者数等	・新規入棟患者数と、内訳の予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者数、予定外の救急医療入院以外の入院患者数、予定外の救急医療入院の患者数の合計値が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）
７．入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況	・未報告によるエラー ・新規入棟患者数と、内訳の入棟前の場所別患者数の合計と内訳が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ） ・退棟患者数と、内訳の退棟先の場所別患者数の合計が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ事務局にて実施）
８．退院後に在宅医療を必要とする患者の状況	・未報告によるエラー ・当該病棟から退院した患者数と、内訳の在宅医療の提供予定別患者数の合計が一致しないエラー（紙媒体報告様式を用いた場合のみ） ・当該病棟から退院した患者数と、「７．退棟先の場所別の入院患者の状況」の「家庭へ退院」～「その他」の患者数の合計が一致しないエラー
９．分娩件数	・未報告によるエラー
10．一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合	・未報告によるエラー ・Ａ得点が２点以上の患者割合あるいはＢ得点が３点以上の患者割合と比較して、Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上の患者割合が大きいエラー
11．リハビリテーションの状況	・未報告によるエラー ・過去１年間の総退院患者数と比較して、上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数、あるいは上記④のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して３点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料１の場合には４点以上）改善していた患者数が大きいエラー